|  |
| --- |
| **安庆市中医医院（安庆医药高等专科学校附属医院）****公开招聘工作人员报名表** |
| **姓 名** |  | **身份证号** |  | 照片粘贴处 |
| **出生****年月** |  | **性 别** |  | **民 族** |  |
| **籍 贯** |  | **毕业院校** |  |
| **所学****专业** |  | **毕业时间** |  | **现取得资格证** |  |
| **学 历** | 　 | **学 位** |  | **联系方式** | 　 |
| **本人简历（含教育情况）** |  |
| **申请人诚信承诺意见** | **本人郑重承诺:**上述所填写的内容及所提供报名材料、证件均真实有效，若有虚假，愿意承担“取消聘用资格”等后果。  |
| 申请人签字：　 | 申请时间：　 | 　 | 　 |
| **资格审查意见** |  审核人签字（盖章）：  年 月 日  |